

Trabajo Fin de Máster

Artritis Idiopática Juvenil.
Estudio transversal de la casuística observada en el
Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Autor/es

María Terea Ayala Ortiz de Solórzano

Director/es

Marta Medrano San Ildefonso

Facultad de Medicina Zaragoza
2012

ARTRITIS IDIOPÁTICA JUVENIL.

**ESTUDIO TRANSVERSAL DE LA
CASUÍSTICA OBSERVADA EN
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
MIGUEL SERVET DE
ZARAGOZA.**

Ayala Ortiz de Solórzano, M^a Teresa *, Medrano San Ildefonso Marta. **

Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

***Médico Interno Residente Medicina física y Rehabilitación.**

****Médico adjunto Reumatología.**

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	6
MATERIAL Y MÉTODO	6
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFÍA	23

INTRODUCCIÓN

La Artritis idiopática juvenil (AIJ) es la enfermedad inflamatoria del tejido conectivo de etiología desconocida más frecuente de la infancia. Además es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en niños ^(1,2) (después de las cardiopatías congénitas, el asma y la diabetes). Las enfermedades reumáticas en la infancia son un problema de salud, puesto que son causantes de limitaciones, y en ocasiones de importantes discapacidades ⁽³⁾ por su evolución predominante en brotes, y por el hecho de que son enfermedades crónicas. Por todo ello es importante el diagnóstico precoz y seguimiento a largo plazo por un reumatólogo.

La prevalencia de la AIJ oscila aproximadamente entre 7-40 /100.000 niños ⁽⁴⁾ siendo muy variable de unos estudios a otros y según el área geográfica. Incluso se habla de una prevalencia de 86,3 pacientes /100.000 ⁽⁴⁾ Por ejemplo se habla de una prevalencia entre 16-50 casos por 100.000 niños ⁽²⁾ a nivel mundial, y de unos 300.000 niños con AIJ en USA.⁽²⁾ En Francia se realizó un estudio cuya prevalencia era de 15,7 /100.000 niños ⁽⁵⁾, en Estonia sin embargo se realizó otro estudio cuya prevalencia fue de 83,7 /100.000 niños ⁽⁶⁾, En cuanto a datos sobre la prevalencia en España también es muy variable, en Cataluña se realizó un estudio cuya prevalencia fue de 39,7 /100.000 niños ⁽⁷⁾, y en Asturias fue de 51,4 /100.000 niños. ⁽⁸⁾ Existen referencias de hasta 8-150/100.000 menores de 16 años a nivel mundial.^(9,10)

La incidencia de la AIJ es muy variable, de 1-22 /100.000 niños a nivel mundial ^(2,4, 9,10), en el estudio realizado en Cataluña se habla de una incidencia de 6,9 / 100.000 niños menores de 16 años ⁽⁷⁾

Hasta no hace mucho tiempo, la denominación de esta enfermedad en Europa, era de Artritis crónica juvenil (ACJ) y en Norteamérica de Artritis reumatoide juvenil (ARJ). Con el objetivo de unificar criterios y hacer que las categorías fueran más homogéneas, el Comité de Reumatología Pediátrica de la Liga Internacional contra el reumatismo (ILAR) se reunió en Santiago de Chile en 1994, en donde se cambió el término, por el actual de Artritis idiopática juvenil (AIJ). Posteriormente en 1997, se revisaron y se modificaron los criterios en Durban (Sudáfrica) y la última actualización fue en Edmonton-Canadá en 2001, donde se validaron los criterios que se utilizan actualmente.

Se trata de una entidad en la que se engloban un grupo heterogéneo de enfermedades, y viene definida por:

- Artritis que comienza **antes de los 16 años** de edad.
- Persistencia de la clínica durante al menos **6 semanas**.
- Exclusión de otras causas conocidas de Artritis, es decir la AIJ es de causa **desconocida**.*

Según los criterios de Edmonton,⁽¹¹⁾ la AIJ se clasifica en 7 categorías, que son las siguientes:

1-Artritis sistémica: Representa un 10-15 % ^(4,10,12) de las AIJ, afecta por igual a ambos sexos y afecta mayoritariamente a pacientes entre 1 y 5 años. Se trata de una de las categorías más graves, tanto por la afectación articular, como por la afectación sistémica. La presentación clásica es la triada de:

- Fiebre** diaria en picos (hasta 39-40º, mínimo durante 2 semanas, habiéndose objetivado por lo menos durante 3 días y sin respuesta a antitérmicos).

- Exantema rosado** (en tronco o en zonas proximales de las extremidades, no pruriginoso).

- Artritis** en una o más articulaciones (suele ser inicialmente oligoarticular y evolucionar a poliarticular).

Además puede ir acompañada de: mialgias, hepatoesplenomegalia, adenopatías generalizadas, pericarditis y serositis.

2-Artritis oligoarticular: es la más frecuente de todas, aproximadamente entre un 40-60 %. ^(4,12) Predomina en el sexo femenino y suele aparecer antes de los 6 años de edad. Suele afectar a miembros inferiores y de forma asimétrica, predominando en grandes articulaciones, como rodilla o tobillos. Siempre afectando inicialmente menos de 5 articulaciones. Puede estar asociado a uveítis anterior en un 10-34%, y en un 70-80 % ^(4,9,10) de los pacientes, los Anticuerpos antinucleares (ANA) son positivos. Esta categoría es la que mejor pronóstico articular tiene.

Según el tiempo de evolución, se pueden subdividir en oligoarticular persistente (después de los 6 meses, sigue afectando a menos de 5 articulaciones) o puede evolucionar a una artritis oligoarticular extendida (si después de los 6 meses afecta a 5 ó más articulaciones).

3-Poliartritis factor reumatoide positivo (seropositiva): constituye entre el 3-5 % ^(4,12) ó 5-10% ⁽¹⁰⁾ de los casos de AIJ. Afecta con más frecuencia a niñas (3:1) y suele ser más frecuente en mayores de 10 años. La poliartritis (afectación de 5 ó más articulaciones) es simétrica, afectando preferentemente a pequeñas articulaciones de las manos y pies, similar a la Artritis Reumatoide del adulto. Además se puede acompañar de síntomas generales como: anorexia, pérdida de peso, detención del crecimiento y febrícula. Puede aparecer hasta en un tercio de los pacientes nódulos reumatoideos. Por definición el factor reumatoide es positivo.

4-Poliartritis factor reumatoide negativo (seronegativa): representa entre el 15-20% ⁽¹²⁾ ó 20-25 % ^(4,10), es la forma más frecuente de poliartritis autoinmune en la edad infantil. Afecta a 5 o más articulaciones, de manera simétrica y afectando a pequeñas articulaciones. Por definición el factor reumatoide es negativo.

5-Artritis psoriásica: representa el 5 % ⁽⁴⁾ de las AIJ, predomina en niñas (2,6:1) aproximadamente entre 7-11 años de edad. Esta entidad, asocia artritis de tipo oligoarticular asimétrica (principalmente en la rodilla, aunque también puede ser de pequeñas articulaciones de manos y pies), y psoriasis vulgar en un 80% (bien sea antes o después de la aparición de la artritis). Además puede haber afectación ungueal (30%), dactilitis, uveítis anterior asintomática (15-25%). Esta uveítis anterior se asocia a la presencia de ANA.

6-Artritis-entesitis: constituye el 10-15%⁽⁴⁾ de las AIJ. Predomina en niños mayores de 7-8 años. Se caracteriza por una artritis asimétrica de tipo oligoarticular de miembros inferiores, con posibilidad de ocasionar sacroileitis y dolor lumbar en un 20-80%. Se suele asociar al HLA B27. Además se produce una entesitis predominante en pies (en inserción del Talón de Aquiles y fascia plantar), y puede aparecer uveítis anterior sintomática (dolor y ojo rojo)

7-Artritis indiferenciada: entidad que constituye aproximadamente entre el 8-11%^(4,9) de los casos de AIJ. En esta categoría se engloban aquellas artritis idiopáticas, que no cumplen criterios de ninguna de las anteriores categorías, o por el contrario cumple criterios de más de una de ellas.

* Enfermedades que excluyen el diagnóstico de AIJ ⁽⁴⁾: artritis infecciosas, reactivas o post-infecciosas, hematológicas, neoplasias, enfermedades del tejido conectivo, patología osteoarticular no inflamatoria, otras (sarcoidosis, síndromes hereditarios de fiebre periódica, reacciones sistémicas de hipersensibilidad a fármacos).

OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio, es conocer tanto la prevalencia como la incidencia de la Artritis Idiopática Juvenil en el sector II de Zaragoza. Como se trata de una patología crónica frecuente en los niños, se pretende conocer además cuál es el porcentaje de la Artritis Idiopática Juvenil en las consultas de Reumatología pediátrica del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

Como objetivos secundarios se pretende saber como se distribuyen los pacientes en cada una de las diferentes categorías de la AIJ. También se quiere analizar tanto a nivel general como por categorías la distribución por sexo, lugar de procedencia, edad al diagnóstico, y además dentro de cada categoría conocer la presencia o no de FR, ANA, HLA B27.

MATERIAL Y MÉTODO

-Tipo de estudio: Se realiza un estudio descriptivo transversal de los pacientes diagnosticados de AIJ en la consulta de Reumatología infantil en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

-Ámbito de estudio: En la consulta de Reumatología infantil del Hospital Universitario Miguel Servet se atienden a niños menores de 16 años pertenecientes al Sector II, y pacientes derivados a ella con el diagnóstico de sospecha de AIJ de otras regiones.

-Período de estudio: Desde el año 1992 al 31 de Marzo de 2012, es decir todos aquellos pacientes que están diagnosticados de AIJ en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.

-Criterios de inclusión:

-Pacientes con clínica de Artritis de más de seis semanas de evolución (ya sea que llevaran 6 semanas previas con la clínica antes de la primera visita, o 6 semanas entre la primera y posteriores revisiones).

-Pacientes que en el momento de la primera visita tenían una edad de 16 años o bien pacientes que en el momento actual tienen más de 16 años, pero la clínica había empezado antes de los 16 años, (estos últimos son actualmente controlados en la consulta de reumatología de adultos del mismo hospital).

-Criterios de exclusión: Los mismos criterios de exclusión de la ILAR, (cualquier artritis de causa conocida, o bien patología concomitante, como infecciones, neoplasias,...)⁽⁴⁾

-Metodología: Se han revisado todas las historias clínicas de aquellos pacientes con el diagnóstico de AIJ, tanto la historia en papel, como la electrónica, registrando en una base de datos tipo Excel las variables siguientes:

-Número de Historia.

-Nombre y apellidos del paciente.

-Sexo del paciente: 1 = niños y 2 = niñas.

-Fecha de nacimiento.

-Lugar de procedencia del paciente: Zaragoza, Huesca, Teruel, Soria, La Rioja, Burgos.

-Categoría diagnóstica: Artritis sistémica, Artritis Oligoarticular, Poliartritis seropositiva, Poliartritis seronegativa, Artritis psoriásica, Artritis-entesitis, Artritis indiferenciada.

-Valores analíticos: Factor reumatoide (positivo o negativo), Anticuerpos antinucleares (positivos o negativos), HLA B27 (positivo o negativo).

-Fecha de la primera visita.

-Edad al diagnóstico.

-Análisis:

1- Se ha calculado la incidencia y prevalencia (tanto global como por sexos) de la AIJ en el Sector II para el año 2010 y para el año 2011 tomando como referencia la población menor de 16 años en el sector II en 2010.

2- Se ha calculado el porcentaje de casos de AIJ en la consulta de Reumatología infantil del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza en 3 meses de estudio (de Marzo a Mayo de 2011).

3- Se ha realizado un análisis descriptivo global determinando las frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

4- Se ha hecho el análisis bivariante por categoría diagnóstica y en función del sexo, edad y resultados analíticos; analizando mediante el estadístico χ^2 la independencia de las variables categóricas, la prueba Z (prueba binomial) y mediante la prueba estadística T de Student o U de Wilcoxon la diferencia de medias de las variables cuantitativas, considerando un nivel de significación del 95%.

-Programa estadístico: SPSS versión 15.0.

RESULTADOS

1- Incidencia y Prevalencia AIJ 2010-2011.

-Durante los últimos dos años del estudio se han registrado 46 casos nuevos de Artritis Idiopática Juvenil (AIJ), que constituye una incidencia para el año 2010 de 45,87 / 100.000 menores de 16 años en el Sector II de Zaragoza. Por sexos, la incidencia en niños menores de 16 años ha sido: 42,86 /100.000 y en niñas: 49,06 /100.000 menores de 16 años.

-La incidencia del 2011 tomando como referencia la población del 2010, es de 38,53 /100.000 menores de 16 años en el Sector II. Por sexos, tomando como referencia la población de 2010, la incidencia ha sido: 24,99 /100.000 en niños menores de 16 años, y de 52,83 /100.000 en niñas menores de 16 años. *Tabla 1.*

Tabla 1: Incidencia global y por sexos en 2010 y 2011 AIJ .

Tabla 2. Incidencia global y por sexos en 2010 y 2011						
				T incidencia/ 100.000<16a Global	T incidencia/ 100.000<16 a Niños	T Incidencia /100.000<16 a Niñas
	n	Niños	Niñas			
2010	25	12	13	45,87	42,86	49,06
2011	21	7	14	38,53	24,99	52,83

-La prevalencia global de la AIJ en el Sector II de Zaragoza, para el año 2010, es de 133 /100.000 menores de 16 años. La prevalencia por sexos en el año 2010 es de 103 /100.000 en niños menores de 16 años y en niñas menores de 16 años es de 166 /100.000.

-La prevalencia global de la AIJ en el Sector II en el año 2011, tomando como referencia la población del año 2010, es de 144 / 100.000 menores de 16 años. Por sexos, la prevalencia del 2011, tomando como referencia la población del 2010, es de 100/ 100.000 en niños menores de 16 años y en niñas menores de 16 años es de 192 /100.000. *Tabla 2.*

Tabla 2: Prevalencia global y por sexos en 2010 y 2011 AIJ.

				Prevalencia / 100.000<16 ^a Global	Prevalencia/ 100.000<16 ^a Niños	Prevalencia/ 100.000<16 ^a Niñas
	n	Niños	Niñas			
2010	73	29	44	133	103	166
2011	79	28	51	144	100	192

2- Casos de AIJ en las consultas de Reumatología Infantil

-En 3 meses de estudio (de Marzo a Mayo de 2011) de las 83 consultas de Reumatología infantil, 53 corresponden a casos de AIJ, por lo

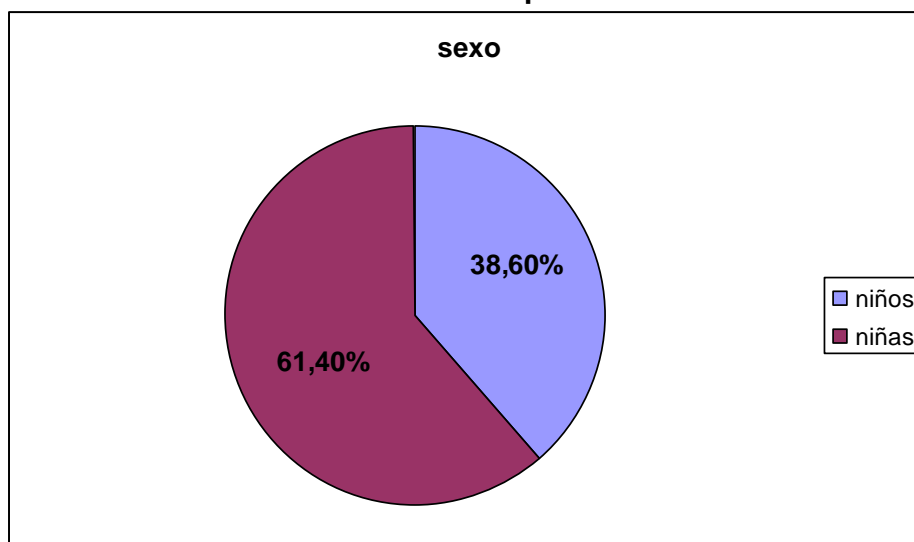
que obtenemos un porcentaje del 63% de casos de AIJ en las consultas de Reumatología infantil.

3- Análisis descriptivo global:

- Desde el año 1992 al 31 de Marzo de 2012, se han descrito un total de 132 casos de AIJ en las consultas de Reumatología infantil.

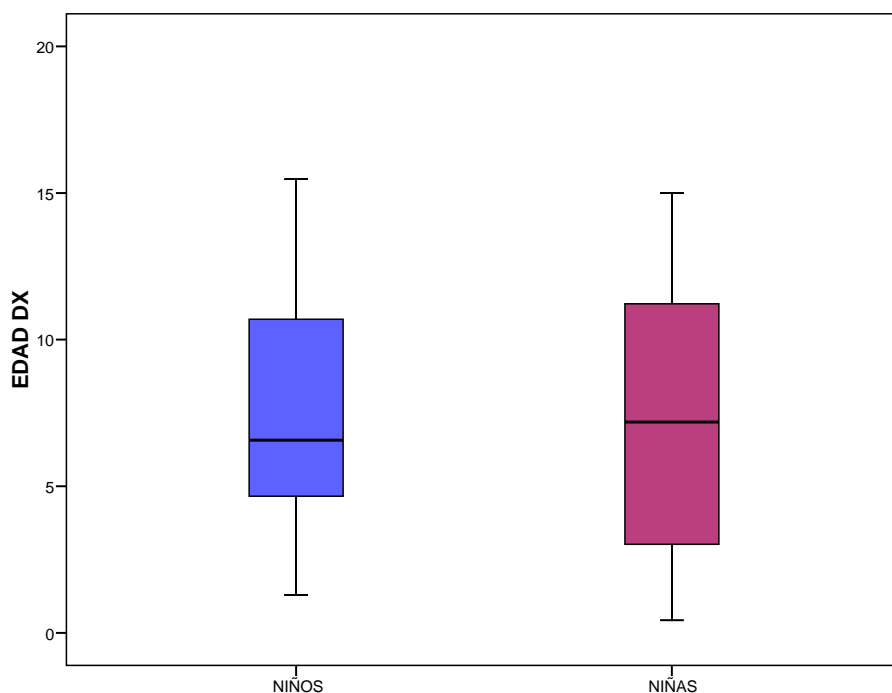
-El mayor porcentaje de casos de AIJ se ha visto en niñas (61,04%).
Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribución del total de los pacientes en función del sexo.



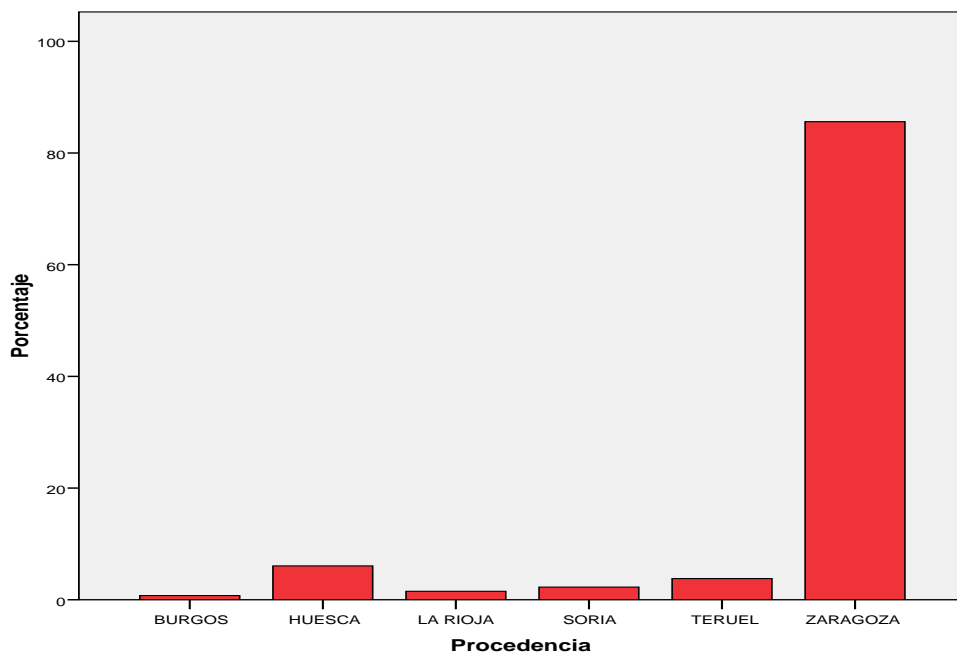
-La media de edad al diagnóstico de los pacientes ha sido de 7,54 (IC 95%: 6,82 – 8,25), el paciente con menor edad tenía menos de un año y el mayor, 15 años. La mediana ha sido 7,01 años. La media de edad por sexos ha sido de 7,71 años (IC 95% 6,60-8,82) en niños y 7,43 años (IC 95% 6,49-8,37) en niñas, no mostrando diferencias significativas. *Gráfico 2.*

Gráfico 2: Edades medias por sexo AIJ 1992-2012



-El mayor número de pacientes han procedido de Zaragoza, 113 (85,6%). Sin embargo encontramos pacientes de otras poblaciones: 8 pacientes de Huesca (6,1%), 5 de Teruel (3,8%), 3 pacientes de Soria (2,3%), 2 pacientes de La Rioja (1,5%) y 1 paciente procedente de Burgos (0,8%). *Gráfico 3.*

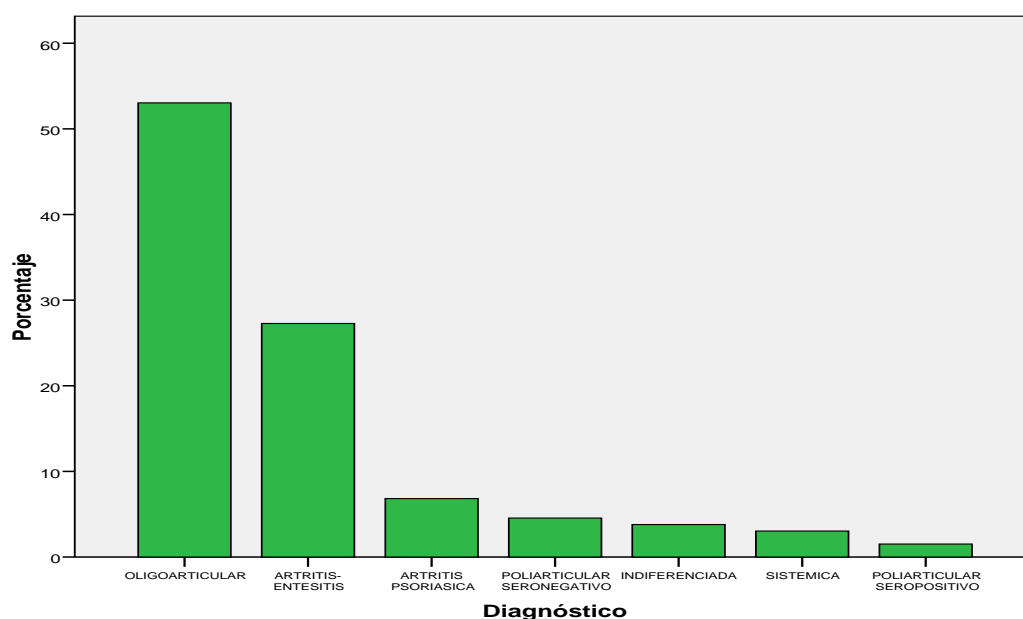
Gráfico 3: Distribución de los pacientes según el lugar de procedencia.



4-Análisis descriptivo según categorías diagnósticas:

-La categoría diagnóstica más frecuente ha sido la oligoarticular con un 53%. *Gráfico 4.*

Gráfico 4: Distribución de los pacientes según la categoría diagnóstica.



-Si estudiamos por sexos, la categoría más frecuente en niños ha sido la Artritis entesitis (54,90%) y en niñas la Artritis oligoarticular (67,90%).

-La diferencia observada por sexos en estas dos categorías es estadísticamente significativa. *Tabla 3.*

Tabla 3: Distribución por sexos según categoría diagnóstica.

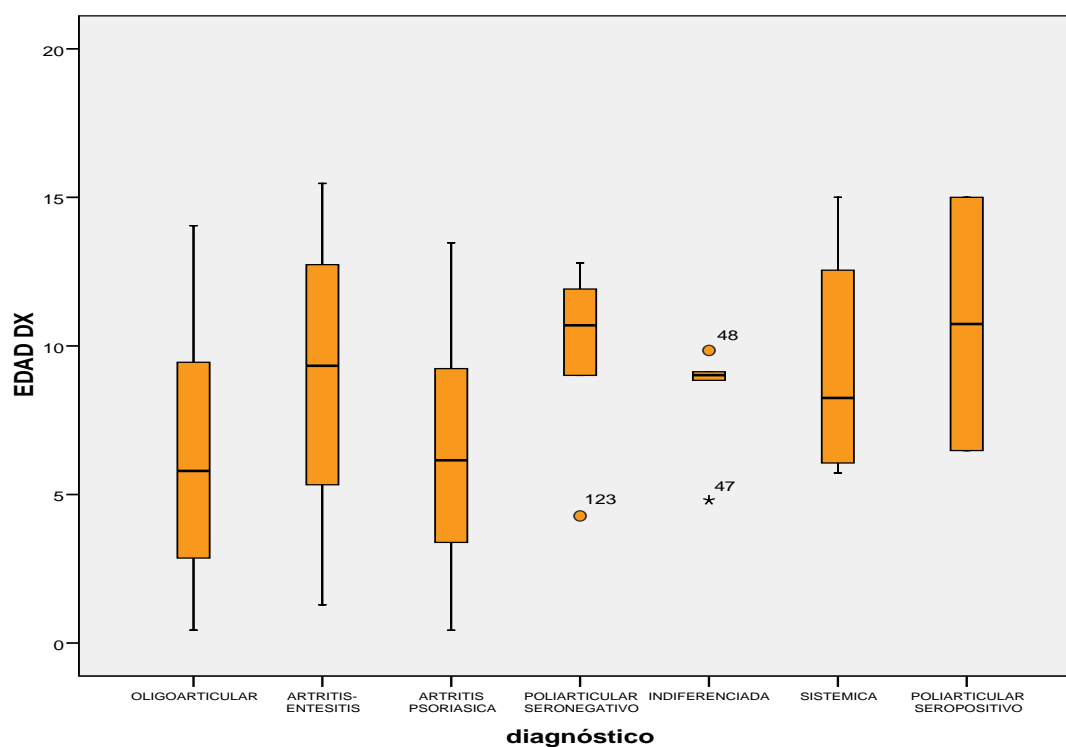
DIAGNOSTICO	SEXO		TOTAL
	Niños	Niñas	
ARTRITIS SISTÉMICA	2 50%	2 50%	4 100%
OLIGOARTICULAR	15 21,40%	55 78,6% *	70 100%
POLIARTICULAR SEROPOSITIVA		2 100%	2 100%
POLIARTICULAR SERONEGATIVA	2 33,30%	4 66,70%	6 100%
PSORIÁSICA	2 22,20%	7 77,80%	9 100%
ARTRITIS ENTESITIS	28 77,8% *	8 22,20%	36 100%
INDIFERENCIADA	2 40%	3 60%	5 100%
TOTAL	51 38,60%	81 61,40%	132 100%

* $p < 0,05$

-Por categorías diagnósticas la mayor media de edad a nivel global ha sido la categoría Poliarticular Seropositiva (10,74 años) y la de menor edad media ha sido la categoría Artritis Oligoarticular (6,40 años) *Tabla 4.*

Tabla 4: Media de edad según categoría diagnóstica.

DIAGNOSTICO	EDAD	
	Media	IC 95%
SISTÉMICA	9,30	(2,53-16,08)
OLIGOARTICULAR	6,40	(5,49-7,31)
POLIARTICULAR SEROPOSITIVA	10,74	(-43,39- 64,87)
POLIARTICULAR SERONEGATIVO	9,90	(6,69-13,10)
PSORIÁSICA	7,01	(3,47-10,55)
ARTRITIS ENTESITIS	9	(7,52-10,47)
INDIFERENCIADA	8,33	(5,84-10,82)

Gráfica 5: Edades medias al diagnóstico por categorías AIJ HUMS 1992-2012.

-De los 132 casos, el 58,3% se han diagnosticado en el último quinquenio (2007-2012).

-En todos los quinquenios estudiados la categoría más frecuente ha sido la Artritis Oligoarticular. *Tabla 5.*

Tabla 5. Categorías diagnósticas por quinquenios AIJ.

DIAGNOSTICO	QUINQUENIOS				TOTAL
	1992-1996	1997-2001	2002-2006	2007-2012	
ARTRITIS SISTÉMICA			2 50%	2 50%	4 100%
OLIGOARTICULAR	1 1,40%	9 12,90%	18 25,70%	42 60%	70 100%
POLIARTICULAR SEROPOSITIVA		1 50%		1 50%	2 100%
POLIARTICULAR SERONEGATIVA		1 16,70%	3 50%	2 33,30%	6 100%
PSORIÁSICA		2 22,20%		7 77,80%	9 100%
ARTRITIS ENTESITIS		7 19,40%	9 25%	20 55,60%	36 100%
INDIFERENCIADA			2 40%	3 60%	5 100%
TOTAL	1 8%	20 15,20%	34 25,80%	77 58,30%	132 100%

-La incidencia de casos por categorías diagnóstica ha tenido el mismo comportamiento a lo largo de los años, sin relación entre el año del diagnóstico y las categorías en forma global, ni al estudiarlas en función del sexo. ($p=0,83$). *Tabla 6.*

Tabla 6: Categorías diagnósticas por sexo y quinquenios.

		DIAGNOSTICO							Total
SEXO	PERIODO	Sistémica	Oligoarticular	Poliartitis seropositiva	Poliartitis seronegativa	Artritis psoriásica	Artritis entecitos	Indiferenciada	
Niños	1997-2001		3 30%				7 70%		10 100%
	2002-2006	1 8,30 %	3 25%		1 8,30 %		7 58,30 %		12 100%
	2007-2012	1 3,40 %	9 31%		1 3,40 %	2 6,90%	14 48,30 %	2 6,90 %	29 100%
	Total	2 3,90 %	15 29,40 %		2 3,90 %	2 3,90%	28 54,90 %	2 3,90 %	51 100%
Niñas	1992-1996		1						1

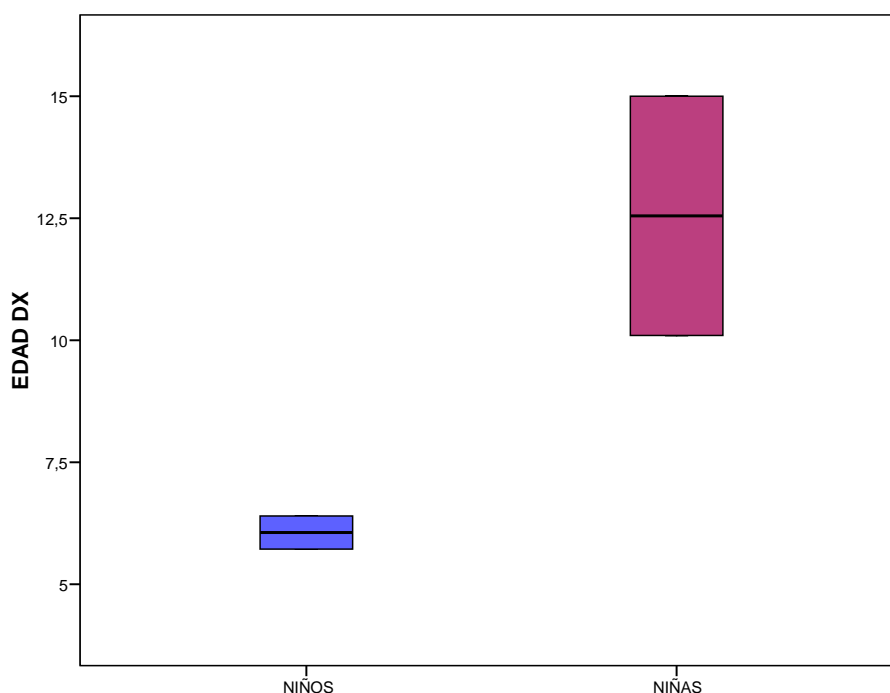
		100%						100%
1997-2001		6	1	1	2			10
		60%	10%	10%	20%			100%
2002-2006	1 4,50 %	15 68,20 %		2 9,10 %		2 9,10 %	2 9,10 %	22 100%
2007-2012	1 2,10 %	33 68,80 %	1 2,10 %	1 2,10 %	5 10,40 %	6 12,50 %	1 2,10 %	48 100%
Total	2 2,50 %	55 67,90 %	2 2,50 %	4 4,90 %	7 8,90%	8 9,90%	3 3,70 %	81 100%

1-Artritis sistémica:

-Se han recogido 4 casos, siendo la mitad de los pacientes niños.

-La media de edad ha sido de 9,30 años. (IC 95 % de 5,84-10,82) y la mediana de 9,02. Por sexos, la edad media al diagnóstico ha sido más alta en niñas con una media de 12,55 años (IC 95% -18,59-43,69).Gráfica 6

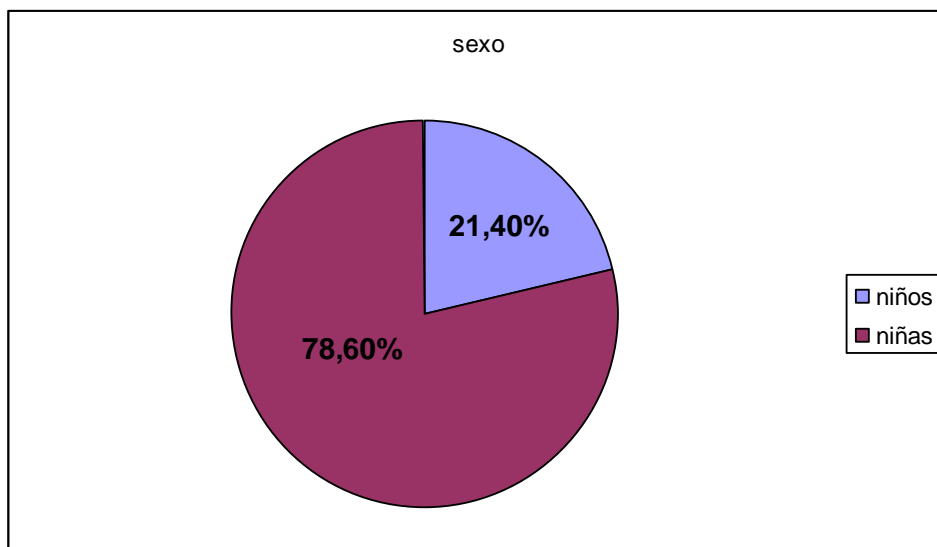
Gráfica 6: Edad al diagnóstico en función del sexo en la Artritis sistémica.



2-Artritis oligoarticular:

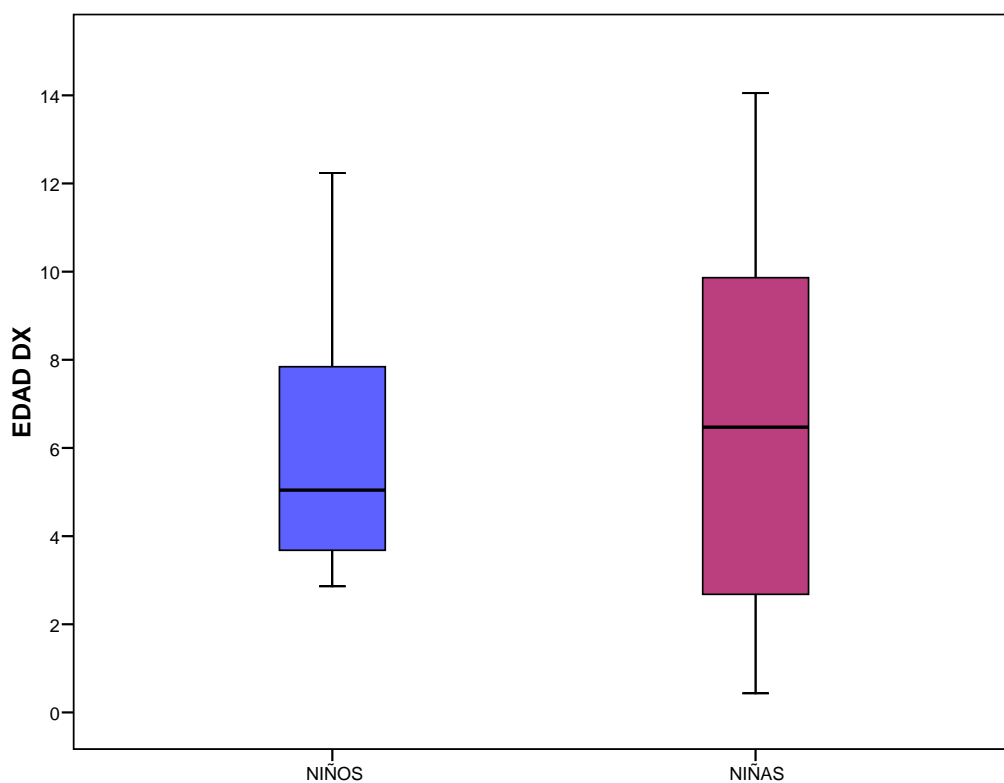
-De los 70 pacientes con este diagnóstico, el mayor porcentaje han sido niñas (78,6%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p<0,05$). *Gráfico 7.*

Gráfico 7: Artritis oligoarticular en función del sexo.



-La media de edad de los casos estudiados ha sido de 6,40 años (IC 95% de 5,49-7,31) y la mediana de 5,79 años, sin diferencias significativas en la media por sexos (niños 6,20 años y niñas 6,45 años). *Gráfico 8.*

Gráfico 8: Edad al diagnóstico Artritis oligoarticular en función del sexo.



-El 71,4% de estos pacientes han resultado positivos para los Anticuerpos antinucleares (ANA). Dentro de los ANA positivos el mayor porcentaje lo representan las niñas (76%) *Tabla 7*.

Tabla 7: Presencia o no de ANA en niños y niñas con Artritis oligoarticular.

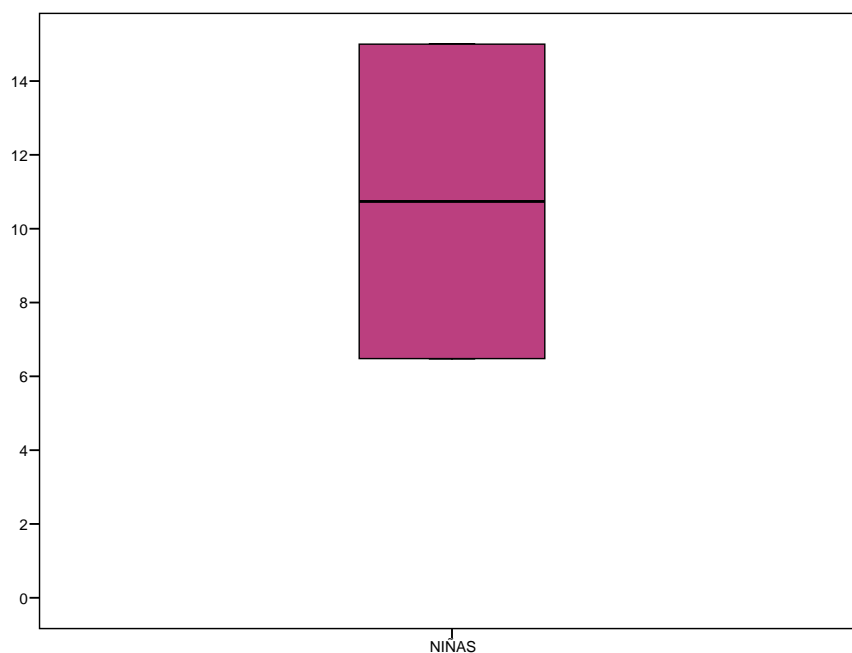
	ANA +		ANA -		Total	
	n	%	n	%	n	%
Niños	12	17,14	3	4,30	15	21,43
Niñas	38	54,26	17	24,30	55	78,57
Total	50	71,40	20	28,60	70	100

3-Poliarticular seropositiva:

- Se han observado 2 casos, siendo el 100% niñas y en todas se ha visto la presencia de Anticuerpos Antinucleares.

-La media de edad al diagnóstico ha sido de 10,74 años (IC 95% de - 43,49 – 64,87) y la mediana de 10,7 años. *Gráfico 9*.

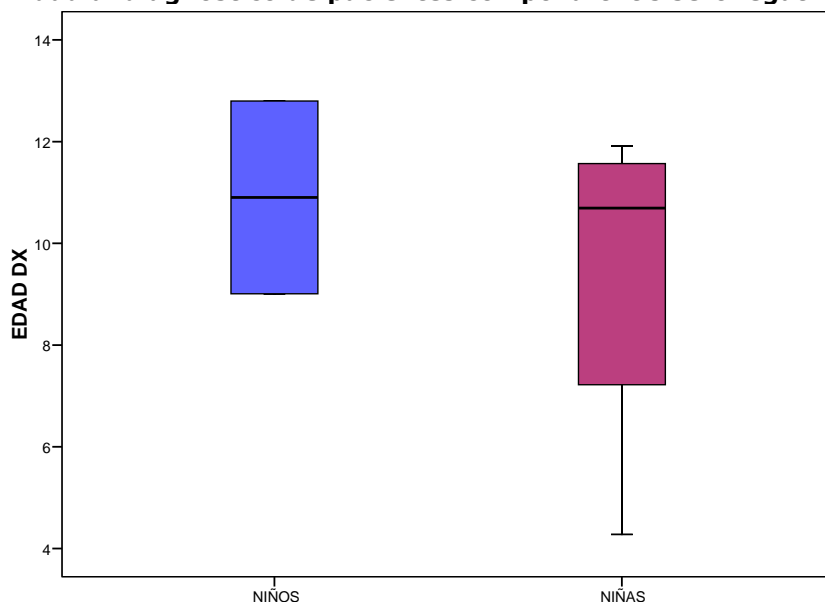
Gráfico 9. Edad al diagnóstico Artritis poliarticular seropositiva.



4-Poliarticular seronegativa:

-Se han recogido 6 pacientes, siendo un 66,7% niñas.
 -La media de edad ha sido de 9,90 años (IC 95% 6,69-13,10) y la mediana de 10,69 años. En niños la edad media ha sido de 10,90 años (IC 95%-13,17-34,97) y en niñas la edad media 9,39 años (IC95% 3,85-14,94). *Gráfico 10.*

Gráfico 10. Edad al diagnóstico de pacientes con poliartritis seronegativa por sexos.

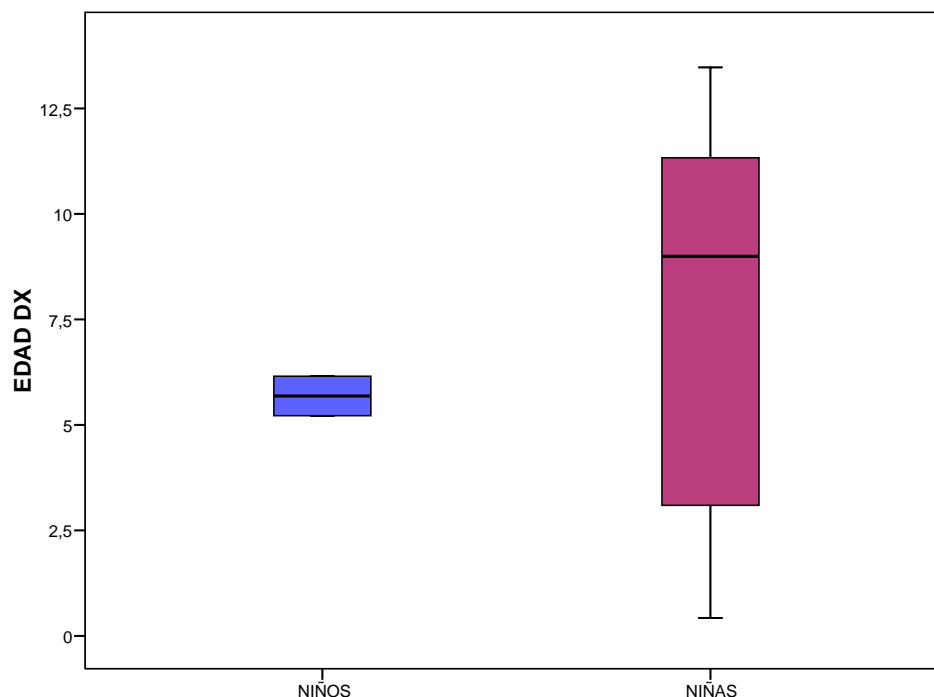


5-Artritis psoriásica:

-Se han detectado 9 casos, siendo el 77,8% niñas.

-La media de edad ha sido de 7,01 años (IC 95% 3,47-10,55) y la mediana de 6,15 años. En niños la edad media ha sido de 5,69 años (IC 95% -0,25-11,62) y en niñas la edad media ha sido de 7,39 años (IC 95% 2,54-12,24). *Gráfico 11.*

Gráfico 11: Media de edad por sexos de los pacientes con Artritis psoriásica.



-En el 55,6% de los pacientes el valor de los ANA ha sido negativo., siendo todos los negativos niñas (100%) No hay diferencias significativas entre sexo masculino y femenino frente a la positividad de los Anticuerpos antinucleares ($p= 0,073$). *Tabla 8.*

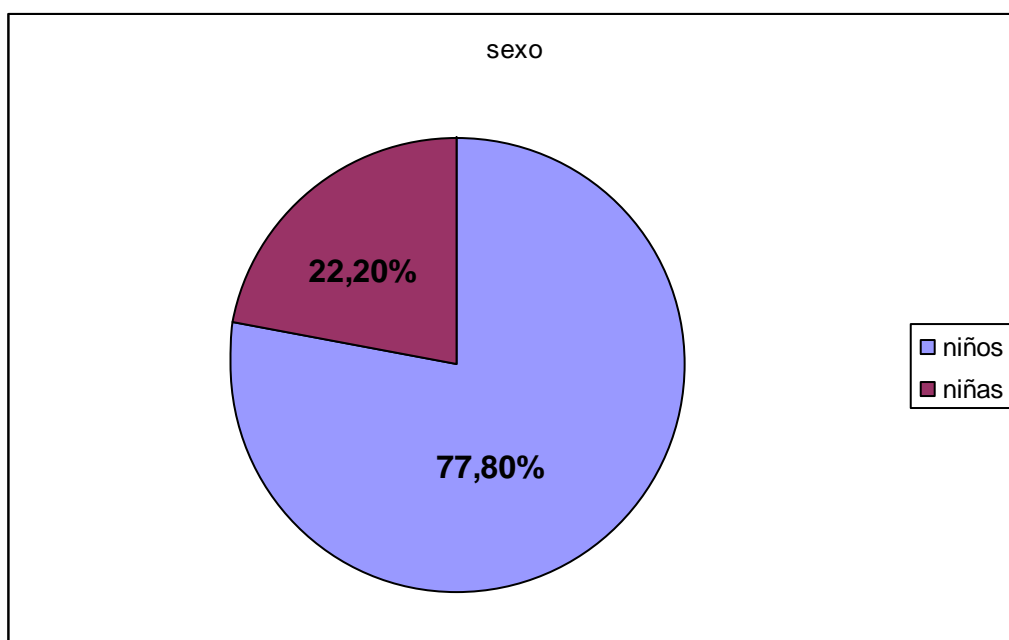
Tabla 8: Relación de la presencia o no de los ANA en pacientes con Artritis psoriásica, en función del sexo.

	ANA +		ANA -		Total	
	n	%	n	%	n	%
niños	2	22,22			2	22,22
niñas	2	22,22	5	55,56	7	77,78
Total	4	44,44	5	55,56	9	100

6-Artritis-entesitis:

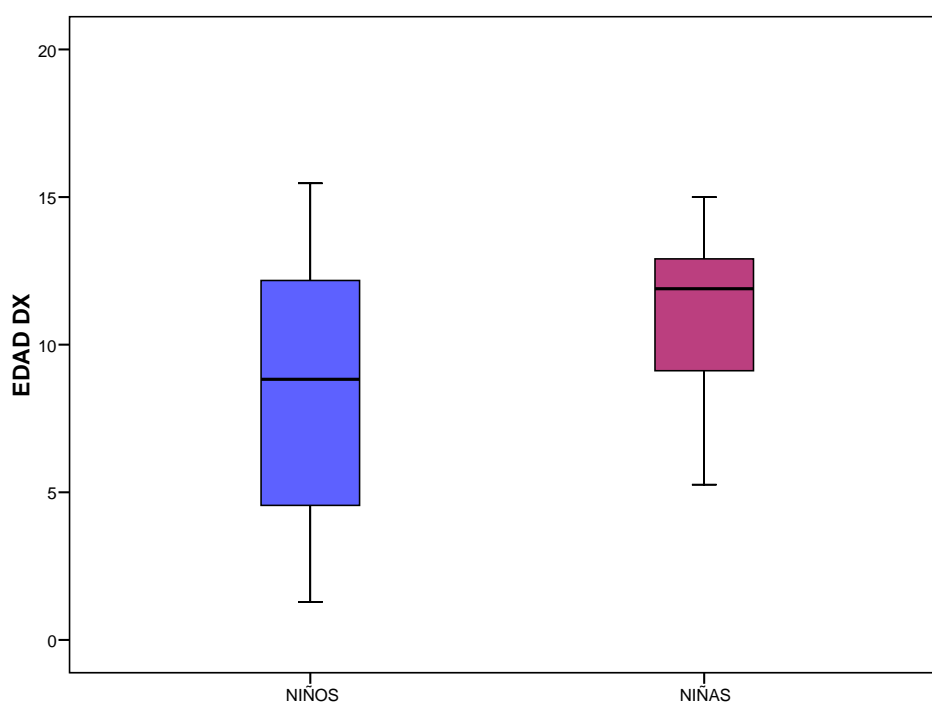
-Se han recogido 36 pacientes con este diagnóstico, El 77,8% de los pacientes han sido de sexo masculino, esta diferencia es estadísticamente significativa ($p<0,05$). *Gráfico 12.*

Gráfico 12: Porcentaje de pacientes con Artritis entesitis en función del sexo.



-La media de edad en esta categoría ha sido de 9 años (IC 95% de 7,52-10,47) y la mediana de 9,33. En niños la edad media ha sido de 8,42 años (IC 95% 6,68-10,16) y en niñas 11,01 años (IC 95% 8,26-13,77) *Gráfico 13.*

Gráfico 13: Media de edad en función del sexo en pacientes con Artritis entesitis.



-En el 77,8% de estos pacientes el HLA B27 ha sido positivo. Dentro de los HLA B27+ el mayor porcentaje lo representan los niños (75%). No se han observado diferencias significativas entre niños y niñas frente a la positividad del HLA B27 ($p = 0,453$). *Tabla 9.*

Tabla 9: Relación del HLA B27 en pacientes con Artritis entesitis.

	HLA B27+		HLA B27-		Total	
	n	%	n	%	n	%
niños	21	58,33	7	19,44	28	77,78
niñas	7	19,44	1	2,78	8	22,22
Total	28	77,78	8	22,22	36	100

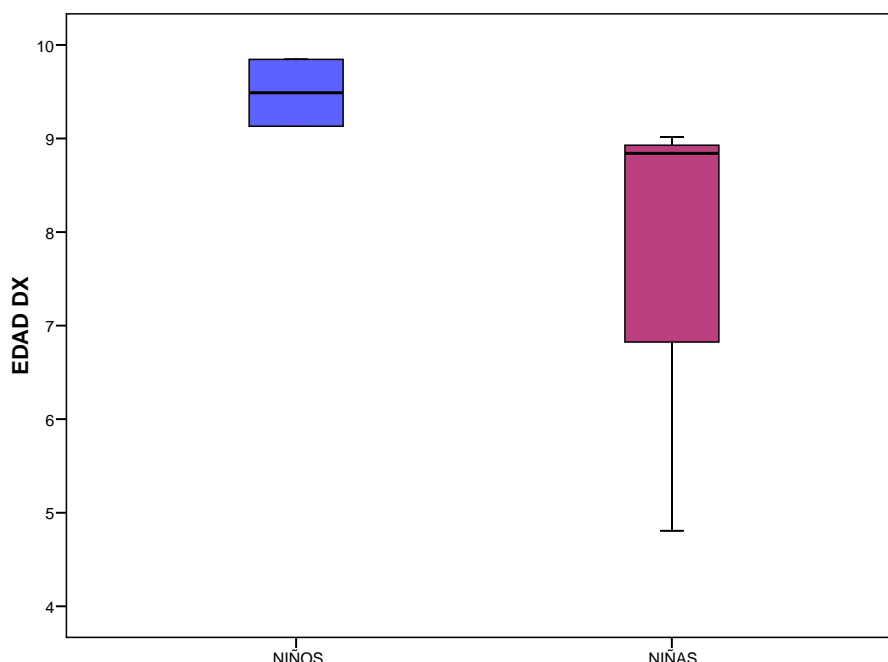
7-Artritis indiferenciada:

-Se han detectado 5 pacientes, siendo el 40% niños.

-La media de edad ha sido de 8,33 años (IC 95% de 5,84-10,82) y la mediana de edad de 9,02 años. En niños la edad media al diagnóstico ha sido de 9,49 años (IC 95% 4,95-14,03) y en niñas de 7,56 años (IC 95% 1,64-13,47). *Gráfico 14.*

-En el 100% de los pacientes se ha detectado el Factor reumatoide negativo y en el 80 % los ANA negativos.

Gráfico 14: Media de edad por sexos en pacientes con Artritis indiferenciada.



DISCUSIÓN

-Se ha observado una mayor incidencia en el año 2010, con respecto al año 2011, hay que tener en cuenta que se ha tomado como referencia la población menor de 16 años del 2010, por lo que podría estar ligeramente sesgado, puesto que no corresponde con la población del 2011.

-En cuanto a la incidencia por sexos, se ha observado una incidencia mayor en niñas tanto para el año 2010, como para el año 2011, apreciando una notable diferencia en el año 2011.

-Sólo se ha estudiado la incidencia en esos dos años, por lo que son pocos años, para sacar conclusiones sobre la tendencia de la enfermedad.

-Si analizamos la prevalencia, podemos ver que a nivel global, es prácticamente similar en el año 2010 y 2011. Si estudiamos por sexos, la prevalencia es mayor en niñas en ambos años, siendo mayor diferencia en el año 2011.

-Se trata de una prevalencia alta si se compara con otros estudios. También deberemos tener en cuenta que se ha tomado como referencia la población del 2010, por lo que los resultados podrían estar ligeramente sesgados. No obstante es difícil de comparar este dato, con los demás estudios, puesto que en la bibliografía hay cifras muy dispares, por lo que tampoco podemos afirmar que sea una prevalencia alta o que esté dentro de los límites descritos en la literatura. Habría que tener en cuenta además, que probablemente los datos de incidencia y prevalencia sean más elevados en los estudios más recientes, por el hecho de la unificación de los criterios a partir del año 2001.

-El hecho de que se hayan incluido los pacientes del Sector II, y además pacientes de otras localidades, ha podido influir en una mayor incidencia y prevalencia en nuestro estudio. No obstante siempre hay casos que se han podido perder, bien por no haberse diagnosticado adecuadamente, o incluso pacientes que se hayan diagnosticado de AIJ, pero no hayan sido enviados a la consulta de Reumatología infantil.

-Si analizamos el porcentaje de casos de AIJ que se ven en las consultas de Reumatología infantil (63%), podemos decir que es un porcentaje importante a tener en cuenta, puesto que más de la mitad de los pacientes que se atienden en las consultas de reumatología pediátrica presentan este diagnóstico, esto quiere decir que es una patología reumática frecuente y que tiene importancia en cuanto a la carga asistencial.

-El mayor porcentaje de casos de AIJ a nivel global se ha visto en niñas, siendo compatible con los datos que se reflejan en la literatura revisada. Siendo la media de edad similar entre ambos sexos.

-Como era de esperar, según el lugar de procedencia de los pacientes, el mayor porcentaje de casos han sido pacientes de Zaragoza, aunque también se han visto pacientes de otras procedencias. Hay que tener en cuenta que se trata de una consulta del Sector II, que ve sus propios pacientes, aunque por cercanía, se ven pacientes con diagnóstico de sospecha de otras poblaciones.

-Se puede decir que los pacientes diagnosticados de Artritis oligoarticular seronegativa, presentaban la edad media al diagnóstico más alta, seguido de la poliarticular seropositiva, Artritis entesitis, Artritis indiferenciada, sistémica, Artritis psoriásica y la de menor edad media al diagnóstico la Artritis oligoarticular.

-Se ha obtenido en nuestro estudio que el mayor porcentaje de casos, pertenecen a Artritis oligoarticular, al igual que en la literatura revisada. Sin embargo se ha encontrado en nuestro estudio un mayor porcentaje de pacientes diagnosticados de Artritis-entesitis, y ligeramente mayor en Artritis psoriásica. En las poliartitis seronegativas, en las Artritis sistémicas y en las Artritis indiferenciadas se ha visto un porcentaje menor y por último el menor porcentaje de casos observados ha sido de poliartitis seropositivas, que en esta última sí que se corresponde con la literatura.

-A partir de los resultados se puede decir, que el mayor porcentaje de casos de Artritis oligoarticular son en niñas menores de 16 años, y en Artritis entesitis, el mayor porcentaje se da en niños, siendo estadísticamente significativo. Se ha obtenido estos casos, resultados similares a los estudios revisados.

-No se ha detectado un comportamiento distinto de las categorías diagnósticas a lo largo del tiempo, sin embargo sí que hay que decir que en los primeros años, hay menos casos recogidos. Esto se debe a que puede haber casos que se hayan perdido, o bien que al haberse modificado los criterios diagnósticos en varias ocasiones, la última de ellas en Edmonton en 2001, los casos que son más antiguos no estén del todo bien clasificados. No obstante hemos tenido en cuenta los casos que a día de Marzo de 2012 están activos en el Servicio de reumatología infantil y algunos pacientes que actualmente tienen más de 16 años, pero que en el momento del diagnóstico tenían menos de 16 años. El haber cogido estos últimos pacientes, también nos puede llevar a cometer un sesgo, puesto que hemos contado algunos pacientes que actualmente no pertenecerían a la consulta de reumatología infantil.

-En cuanto a los valores analíticos, no hay diferencias significativas entre las diferentes categorías diagnósticas en función del sexo y el tener positivo o negativo los ANA, HLA B27 y FR.

CONCLUSIONES

-Como conclusiones obtenidas de la realización de nuestro estudio, podemos destacar las siguientes:

1-Se ha obtenido una incidencia y una prevalencia alta en el Sector II de Zaragoza, tanto para el año 2010, como para el año 2011.

2-El porcentaje de casos vistos de Artritis Idiopática Juvenil en las consultas de reumatología pediátrica del Hospital Universitario Miguel Servet es elevado.

5- La Artritis idiopática juvenil en nuestro estudio ha sido más frecuente en niñas.

6- El mayor número de pacientes han sido procedentes de Zaragoza.

7-La media de edad de nuestros pacientes fue de 7,54 años, siendo la edad media al diagnóstico más baja en la artritis oligoarticular, y la media de edad más alta la Artritis poliarticular seronegativa.

8-En cuanto a las categorías, las 2 más comunes en nuestro estudio realizado ha sido la Artritis oligoarticular, seguido de la Artritis entesitis.

9-En la Artritis oligoarticular y en la Artritis entesitis se ha visto diferencias significativas en función del sexo.

-Conclusiones finales:

-No podemos sacar conclusiones respecto a la prevalencia y a la incidencia, por la gran disparidad de los valores obtenidos en otros estudios revisados. Se necesitarían más estudios sobretodo realizados a partir del año 2001, con la nueva clasificación, para intentar obtener valores más uniformes.

-Lo que si parece claro que la Artritis oligoarticular es más frecuente en niñas, mientras que la Artritis entesitis es más frecuente en niños.

-Por el importante número de pacientes diagnosticados de AIJ, se podría plantear en un futuro la realización de más estudios, para estudiar manifestaciones clínicas, tratamientos, evolución de la enfermedad, etc.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Gámir, M.L; Morcillo, M. "Artritis idiopática juvenil. Diagnóstico y clasificación". An Pediatr Contin. 2004; 2 (1): 1-5.
- 2- Philip Kahn, M.D. "Juvenile Idiopathic Arthritis. An update on Pharmacotherapy." Bull NYU Hosp Jt Dis. 2011; 69(3):264-76
- 3- Collado Ramos, P. "Enfermedad reumatológica en la infancia" Reumatol Clin. 2006; 2 (3): 117-8.
- 4- Pérez Gómez, A; Sánchez Atrio, A.I; Albarrán Hernández, F; y Cuende Quintana, E. "Artritis idiopática juvenil." Medicine. 2009; 10(29):1933-41.
- 5- Solau-Gervais E, Robin C, Gambert C, Troller S, Danner S, Gombert B, Debiais F, Hankard R. "Prevalence and distribution of juvenile idiopathic arthritis in a region of Western France". Joint Bone Spine; 77(1):47-9
- 6- Pruunsild C, Uibo K, Liivamagi H, Tarraste S, Talvik T, Pelkonen P. "Prevalence and short-term outcome of juvenile idiopathic arthritis: a population-based study in Estonia." Clin Exp Rheumatol. 2007; 25(4):649-53.
- 7- Modesto C, Antón J, Rodríguez B, Bou R, Arnal C, Ros J, Tena X, Rodrigo C, Rotés I, Hermosilla E, Barceló P. "Incidence and prevalence of juvenile idiopathic arthritis in Catalonia (Spain)" Scand J Rheumatol. 2010; 39 (6):472-9
- 8- Martínez Mengual, L; Fernández Menéndez, J.M; Solís Sánchez, G; Fernández Díaz, M; Fernández González, N; y Málaga Guerrero, S. "Estudio epidemiológico de artritis idiopática juvenil en el Principado de Asturias: presentación de la casuística en los últimos dieciséis años." An Pediatr. (Barc). 2007; 66 (1): 24-30
- 9- Morel Ayala, Z; "Artritis idiopática juvenil". Pediatr. (Asunción), Vol. 36; Nº3; 2009
- 10- Barría, R; González, B; Hernández, P; King, A; Ladino, M; Lagos, M; Lira, L; Llorente, M; Méndez, C; Miranda, M; Luz Navarrete, C.L; Norambuena, X; Quezada, A; Talesnik, E; toso, M; Vinet, A. "Guía de tratamiento de la Artritis idiopática juvenil" Rev. Chilena de Reumatología 2008; 24(1): 12-17.
- 11- International League of Association for Rheumatology Classification of Juvenile Idiopathic Arthritis. Second revision. Edmonton, 2001. J. Rheumatol 2004; 31:390-392.

Páginas web:

- 12- www.pediatric-rheumatology.printo.it.

